

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O SUPORTE SOCIAL PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ana Raquel Silva Santos (UFS)¹
André Faro (UFS)²

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há cerca de 10 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil, que equivalem a 7% da população; se tal tendência se mantiver, teremos 32 milhões de idosos, em 2025, ocupando o sexto lugar no contexto mundial. Diante do envelhecimento populacional, a violência contra o idoso surge como um problema social, político e de saúde.

O fenômeno antigo ganha notoriedade nas estatísticas governamentais, que é a violência, maus tratos e negligência na velhice. A Rede Internacional para a Prevenção ao Abuso do Idoso define esse construto como “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause dano ou angústia a uma pessoa mais velha” (Action on Elder Abuse [AEA], 1995). No Brasil, a ideia de que os idosos constituem um problema social, vem sendo construída, sobretudo pelo Estado. Os formuladores de políticas públicas trataram os idosos com abandono e descaso: um exemplo foi o ex presidente Fernando Henrique Cardoso, num pronunciamento, chamou os idosos aposentados de vagabundos, quando ele mesmo se aposentou aos 54 anos.

A violência também pode ser entendida como um processo social relacional complexo e diverso, que tem como pressuposto para o seu funcionamento o modelo de sociedade dominante, que valoriza e estrutura-se na acumulação de riquezas econômicas e de poder, nas contradições entre os grupos e classes dominantes (Faleiros, 2007).

A violência pode ser a nível público ou privado, no caso da violência familiar ou doméstica alcança uma dinamicidade a nível privado. Vale destacar que a violência doméstica encontra-se presente nos grupos vulneráveis, dentre estes os idosos, pode ter diversas causas se assumir um caráter mais ou menos explícito. Nas instituições, a violência ocorre sutilmente a violência devido ao maior distanciamento afetivo e ao regime disciplinar demasiado e rígido. De uma forma geral a sociedade tolera e torna-se cúmplice do abandono e falta de respeito aos idosos, contribuindo assim

1 Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe/UFS; Psicóloga de uma instituição asilar. Email: raquel.psi@hotmail.com

2 Doutor em Psicologia Social; Professor do Núcleo de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe/UFS. Email: andrefaro@superig.com.br

a difusão de uma cultura de violência contra aqueles que não se integram aos novos padrões de beleza e consumo. Em decorrência da idade avançada os idosos sofrem predas sociais físicas e psicológicas que contribuem para o preconceito e violências. Essa rejeição na maioria das vezes, por parte da própria família que consideram como uma sobrecarga e a solução mais prática vista é interna-los numa casa de repouso-asilos ou instituição de longa permanência. Atualmente a instituição de longa permanência funciona como veículo de politica publica de inclusão e medida protetiva aos idosos que sofrem da violência e oferecem um suporte social. Para Valla (1998), apoio social tem um papel importante na manutenção da saúde e na prevenção de doenças, e como forma de facilitar a convalescença, exerce um efeito direto sobre o sistema imunológico (Cassel, 1974 citado por Valla, 1998) agindo como efeito tampão, no sentido de aumentar a capacidade das pessoas de lidar com o estresse.

Podemos perceber recentemente que os idosos uma maior importância relativa à violência presente nos relatos dos idosos pode estar sinalizando uma conscientização crescente, porem ainda incipiente relativa as questões aos processos de envelhecimento populacional e garantia da cidadania através dos aparatos legais através da Constituição, Estatuto dos Idosos, Politica Nacional do Idoso. Nessas leis, são instrumento de reconhecimento social e viabilização do protagonismo dos idosos, proporcionando politicas publicas e um novo olhar da velhice, quebrando o estereótipos como incapaz e produtivo, gerador da agressão; Durante esse trabalho, buscar-se-á explanar a agressão e seus aspectos conceituais, considerando a violência domestica e a violência mais especifica em idosos.

AGRESSÃO

Falar de agressão não é uma tarefa fácil, pois agressão é um comportamento que não e somente envolve a ação de machucar o outro, pois depende das intenções agressor. A Agressão é qualquer comportamento com a intenção de prejudicar de prejudicar outra pessoa e que essa pessoa-alvo deseja evitar (Krebs, 1982 citado por Michener,2005)

As causas das agressões são inúmeras. Dentre as possíveis respostas possíveis para esse comportamento 1) as pessoas são instintivamente agressivas (2) elas se tornam agressiva sem reações de fatos frustrantes; (3) tornam-se agressivas em relação aos outros em consequências de uma emoção aversiva; aprendem a usar a agressão como forma eficaz de obter o que desejarem

Em relação à agressão como instinto, destaca-se a teoria da agressão de Freud(1930), que diz que carregamos dentro de nos tanto a ânsia de criação ou destruição, a de destruição é tão natural e devem ser liberados, agredindo-se outras pessoas, voltando a violência contra nos mesmos

(suicídio) ou sofrendo distúrbios internos (doença física ou mental). Se agressão for instintiva não é de surpreender que ela esteja sempre conosco. A maioria dos psicólogos sociais as considera nem tão convincentes nem tão úteis. Ademais, estudos interculturais sugerem que a Agressão humana não apresenta duas características típicas do comportamento instintivo do animal -a universalidade e a periodicidades. A agressão humana, ao contrario não é universal nos seres humanos, ela permeia entre os indivíduos e algumas sociedades, mas praticamente inexistente em outros. A agressão humana não é periódica, ela é em grande parte governada por circunstâncias sociais específicas.

A segunda explicação possível para o comportamento agressivo é de que a agressão consiste em um estado interno acionado por certos acontecimentos, motivadas por fatores ambientais, o impulso é provocado-; é a hipótese de frustração agressão (Dolard et al, 1939, citado por Michener,2005).) Primeiro toda frustração provoca alguma forma de agressão. toda agressão é resultante de alguma frustração anterior.

A hipótese de frustração agressão implica que a natureza da frustração da agressão implica da natureza da frustração influencia a intensidade da agressão resultante. Dois fatores que acentuam a agressão são a intensidade e arbitrariedade. Outro fator importante dessa hipótese será o estímulo aversivo

Uma das teorias que subsidiam o comportamento agressivo são as teorias da aprendizagem social. imitação e o reforço. A imitação nalgumas pessoas adquirem comportamento agressivo observando outros indivíduos cometerem atos agressivos, assim imitando-os. Muitas vezes pessoas comportam-se agressivamente por prever que o atos agressivos lhes será recompensador aos seus executores. A teoria da aprendizagem social afirma que as agressões é uma grande motivação para a agressão. Depende de dois fatores a motivação para expectativa a agressão em determinada situações: a amplitude de reações agressivas que a pessoa adquiriu e a consequência de custo recompensa que a pessoa espera com essas reações.

As características do alvo que influenciam a agressão na agressão: gênero e raça, atribuições para um ataque da agressão e retaliação.Em relação à etnia, toda a agressão envolve padrões. O comportamento agressivo envolve duas pessoas da mesma raça ou etnia. Isso é verdadeiro dentro da família e nos crimes violentos como assaltos, violências sexuais e homicídios.

O estresse aumenta a probabilidade aumenta a probabilidade do comportamento agressivo. Estressores sociais como desemprego crônico e a experiência de discriminação, estão relacionadas com agressão, por causa dos seus efeitos sobre frustração e raiva. Afim de que a motivação para prejudicar realmente provoque atos agressivos depende em parte da presença de sinais agressivos condizentes no ambiente (Berkowitz,1989, apud Michener,2005). Esses sinais

podem intensificar a motivação agressiva ou reduzir as inibições. Os sinais agressivos podem intensificar o impulso da pessoa da raiva; instigam pensamentos ruminantes e outras emoções relacionadas a agressão, alvo e a situação.

O comportamento agressivo é muitas vezes custoso para as pessoas e para os grupos e a sociedade a que elas pertencem. Existem quatro métodos promissores a redução dos níveis de frustrações, a punição do comportamento agressivo, o oferecimento de modelos não agressivos o fornecimento de oportunidades para a catarse. (Michener,2005)

VIOLÊNCIA DOMESTICA

A violência é um fenômeno construído, essencialmente, no social, é complexo, polissêmico e controverso. Faz parte de toda a história da humanidade, mas não faz parte da natureza humana, cria e se desenvolve na vida em sociedade, atingindo a todas as classes, idades, gênero, cultura, raça/etnia, religião e grau de escolaridade (Ribeiro, 2011). Violência familiar também se depara com uma ampliação de seu campo semântico, materializado nas diferentes formas de conceituá-la. Cada novo termo ou categoria surge em um determinado momento histórico para ressaltar um aspecto da realidade até então obscurecido o que ocorreu com os termos violência intrafamiliar e “violência doméstica.

A Organização Mundial de Saúde (2002) define a violência como:

uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug E.G. et al /OMS, 2002, p. 27).

Para Faleiros (2003 citado por Ribeiro, 2011) a violência doméstica é definida pelo local de incidência, ou seja, ocorre no lar, na casa. A violência Doméstica (VD) é definida como aquela que ocorre nos lares, dentro das relações familiares, incidindo, principalmente, sobre os membros mais vulneráveis da família – criança, idoso e mulher. Nesta configuração, o homem é visto como o principal agressor (Ribeiro, 2011)

A violência doméstica, por sua vez, não se limita à família. Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico e que estão vinculadas ou não por laços de parentesco. O termo “doméstico” incluiria também pessoas que convivem no ambiente familiar, como empregados, agregados e visitantes esporádicos. A violência expressa dinâmicas de poder/afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação-dominação. Nessas relações-homem/mulher,

pais/filhos, diferentes gerações, entre outras – as pessoas estão em posições opostas, desempenhando papéis rígidos e criando uma dinâmica própria, diferente em cada grupo familiar.

A violência é considerada, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), como uma causa externa de agravo a saúde. A atuação da saúde pública sobre essas causas decorrem dos dados de mortalidade e morbidade registrados. No entanto, esses dados são problemáticos, em especial no que tange a morbidade, pois os traumas físicos, psicológicos, morais e relacionais são muito mais amplos do que os números conseguem captar (Minayo, 1994).

No tocante a essa relação, violência e saúde, pode-se ressaltar a violência institucional e faz-se necessário uma atuação profissional capaz para combater esse tipo de ato. A atuação dos profissionais dessa área vem se limitando aos sintomas, negligenciando causas, tratando apenas os traumas, cuidando das lesões. Muitas vezes o profissional despreparado pratica a violência sutil, seja através da infantilização do idoso a negligenciar afala do mesmo. A violência não pode ser vista como uma epidemia que pode ser tratada do modo tradicional com que se tratam as doenças, exige uma abordagem diferenciada que considere os seus aspectos sociais, psicológicos e, também, epidemiológicos (Minayo & Souza, 1998). Assim, é preciso uma reflexão e atuação interdisciplinar e multiprofissional sobre o campo da violência e saúde, que objetivem ultrapassar o aspecto unicamente curativo, realizando medidas de prevenção e promoção à saúde, visando o bem estar, não só das vítimas, como de toda sociedade (Ribeiro, 2011). Nesse artigo enfatizaremos a violência com idosos como algo recorrente, presente no nosso cotidiano.

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

A violência contra idosos deve ser analisada no contexto de grandes mudanças familiares. Idosos são e vítimas de diversos tipos de violência, desde insultos e agressões físicas perpetradas pelos próprios familiares e cuidadores (violência doméstica), maus tratos sofridos pelos transportes públicos ou instituições públicas e privadas até a própria decorrente de políticas econômicas e sociais que mantenham ou aumentem a desigualdade socioeconômicas ou de normas socioculturais que legitimem as formas de violência (violência social). A violência contra idosos foi o último alvo de atenção, aparecendo pela primeira vez, em um periódico inglês em 1975, no artigo intitulado “Espancamento de avós”. (Fuster, 2002).

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (Presidência da República, 2005), define sete categorias de violência, sendo os termos “maus tratos” e “abusos” utilizados como sinônimos:

- Abuso físico: quando há o uso da força física para levar os idosos a fazerem o que não desejam, resultando em ferimentos corporais, dor física, incapacidade ou morte.
- Abuso sexual: existência de ato ou jogo sexual, homo ou hetero relacional, incluindo pessoas idosas que visam a obtenção de excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abuso emocional ou psicológico: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- Exploração material ou financeira: exploração ou uso não consentido, impróprio e ilegal de recursos financeiros e patrimoniais de pessoas idosas.
- Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- Negligência: recusa ou ineficácia em satisfazer qualquer parte das obrigações ou deveres para com um idoso por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.
- Autonegligência: comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança pela recusa de prover cuidados pessoais necessários.

Pode-se compreender a violência contra pessoas idosas em três grandes dimensões: (a) *violência sociopolítica* concernente às relações sociais mais gerais que envolvem grupos e pessoas consideradas delinqüentes e às estruturas econômicas e políticas da desigualdade nas relações exclusão/ exploração; (b) *violência institucional* – diz respeito aos serviços prestados por outras instituições, como hospitais, serviços públicos, que ocorrem por ação ou omissão. Refere-se também a relação existente nas Instituições de Longa Permanência para idosos e instituições de serviço privadas ou públicas, nas quais nega ou atrasa o acesso, hostiliza o idoso e não respeita sua autonomia; (c) *violência intrafamiliar* – concernente à violência calada, do silêncio, que possui como agressores os familiares (filhos, netos, noras, cônjuges, vizinhos, cuidadores) (Faleiros, 2007).

O idoso vítima de violência sente-se permanentemente ameaçado, sendo incapaz de se defender para garantir sua segurança devido ao desconhecimento do serviços de assistência e proteção contra violência e não têm quem os ajude na busca de socorro, por isso hesitam em denunciar seus agressores nesse sentido, a violência ao idoso torna-se ainda mais preocupante, se compreendermos que o acelerado crescimento da população de idosos, apesar de ser considerado fator positivo para a história do desenvolvimento da humanidade, não ocorre em consonância com a criação de medidas que visem a garantir a qualidade de vida desses indivíduos. Ao contrário do que se imaginava, este crescimento apontou problemas de ordem social, política e econômica, fomentando a criação e o desenvolvimento da violência.

Apesar de o crescimento do número de idosos no Brasil ter-se iniciado na década de 80, sabemos que a violência contra os mesmos não é um fenômeno recente. Através dos anos, a sociedade brasileira assimilou uma cultura que tende a separar os indivíduos velhos, discriminá-los e,

real ou simbolicamente, desejar sua morte, considerando-os ainda como descartáveis e um peso social (Minayo, 2003).

É importante pontuar que uma das queixas mais registradas nas Delegacias de Polícia especializadas para idosos e mulheres vítimas de violência é a patrimonial, que decorre da apropriação indevida dos bens de outrem através do uso da violência. No caso dos idosos, eles permitem que os agressores se apropriem de seus bens, pelo medo da solidão, da vida em asilos e clínicas geriátricas. Os agressores, após estarem abastados financeiramente, detêm o poder sobre o idoso e seguem coagindo, ameaçando e perpetrando o ciclo da violência. Apesar das justificativas que recaem sobre o comportamento do agressor, encontramos em muitos estudos a relação tênue que se estabelece entre violência e uso de drogas e álcool. Nessa premissa, Minayo (1994) cita que o abuso do álcool e de outras substâncias é fator fundamental associado aos homicídios, violência no trânsito e a violência interpessoal e doméstica. Por fim, e não menos importante, cita-se o isolamento social como um dos fatores encontrados em várias pesquisas sobre violência contra idosos e que parece ter relação direta com a ocorrência de maus-tratos em idosos (Menezes, 1999).

Os serviços de combate a violência nos idosos destacam-se ações estratégicas do Programa de Saúde da Família (PSF), supervisão dos Conselhos do Idoso e Ministério Público, a fim de que as entidades governamentais e não-governamentais possam ser responsabilizadas, caso os procedimentos realizados nas mesmas não estejam em consonância com as legislações federais, estaduais e municipais direcionadas ao atendimento do idoso.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Para se chegar a uma amostra qualitativa próxima do ideal desta pesquisa foram observados alguns critérios descritos por Minayo (2006): A amostragem qualitativa: a) investir em instrumentos que permitam compreensão de diferenciações internas e de homogeneidade; b) assegurar que a escolha do lócus e do grupo de observação e informação contenha o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar na pesquisa; c) privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer (p.197).

Participaram desta pesquisa n=10 idosos sendo 5 do sexo masculino e 5 idosos do sexo feminino entre idades de 60 até 90 anos no mínimo 1 ano institucionalizado.

LOCAL

Uma instituição de longa permanência que acolhe idosos em Aracaju/Se

PROCEDIMENTOS

Para efetivação da pesquisa, inicialmente foram feitas visitas a Instituição de longa permanência, objetivando conhecer sua estrutura e funcionamento, e também sobre a possibilidade da realização da pesquisa. De acordo com a resolução 196\96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa será enviado ao Conselho de Ética da instituição em questão, para sua devida liberação. Às pessoas que participarem da pesquisa, serão informadas sobre a mesma e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a autorização em mãos, serão realizadas as entrevistas com os pacientes. Após a conclusão das entrevistas, os dados obtidos serão analisados.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados serão analisados de forma qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, respondendo a questões muito particulares e preocupando-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 1996). Mostra ainda, a possibilidade de aproximação ao universo particular de cada paciente, permitindo individualizar a apreensão das suas dificuldades e necessidades (STOLF; SADALA, 2006). Sendo assim, num modelo qualitativo é a própria pessoa que define sobrevivência e dá significado à própria experiência (PAIS-RIBEIRO, 2007). As entrevistas foram analisadas através de categorias elaboradas pela pesquisadora e orientador. A técnica de análise do material qualitativo será a análise de discurso.

RESULTADOS

Os resultados ora alcançados foi percebido que muitos idosos institucionalizados sofrem ou sofreram violência em sua vida. É perceptível através dos discursos onde os mesmos relatam que a negligência é caracterizada pelos sintomas físicos detectados pela equipe técnica da instituição analisada desde o esquecimento do familiar do cuidado diário provocando escaras de decúbito até a violência doméstica através de insultos e limita sua vida social. Os idosos relatam que o suporte social ainda registra a família e que o mesmo sente-se muitas vezes culpados por sentirem incapaz. Outro aspecto frisado que a institucionalização é um grito de socorro a violência sofrida, e é nela que encontram o suporte informacional através do cumprimento das leis do Estatuto Do Idoso e ocorre a preservação e fortalecimentos dos vínculos familiares e convivência comunitária. Outro suporte social relatado pelos idosos institucionalizados foram os grupos religiosos composto pelos

voluntários da instituição que visitam frequentemente oferecendo carinho e apoio a situações difíceis e de estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, é perceptível que a agressão é um comportamento construído socialmente, que atinge os grupos vulneráveis dentre eles os idosos. Faz-se necessário oportunizar os idosos com acesso as políticas públicas de atendimento no intuito ocorra a redução da agressividade através do apoio emocional, suporte social, redução das frustrações, modelos positivos, favorecendo assim a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL.(2007) Lei n.10.741.1/10/2003. **Estatuto Do Idoso**. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (BR). **Direitos humanos e violência intrafamiliar: informações e orientações par agentes comunitários de saúde**.Brasília(Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria C. de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MINAYO, M. C. S. (1994) **A violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 07-18 na Cidade de João Pessoa-PB. Psicologia e Saúde, v. 3, p. 52-59.

PINTO, Cândida Assunção Santos; PAIS-RIBEIRO, José Luís. **Sobrevivente de cancro: uma outra realidade!**Texto contexto-enferm. Florianópolis, V.16, n.1, 2007

RIBEIRO, C.G. ; COUTINHO, M.P.L. (2011) . **Representações Sociais de Mulheres Vítimas de Violência Doméstic** MINAYO, M. C. S. & SOUZA, E.R. (1998) *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. IV (3): 513-531.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira et al . **A construção da violência contra idosos**. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007 . Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jun. 2013.

STOLF, Noedir A. Groppo; SADALA, Maria L. Araújo. **Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes**. Rev Bras Cir Cardiovasc, São J. do Rio Preto, v. 21, n. 3, 2006.

SHIMBO, A. Y. ; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. **O reconhecimento pela equipe da estratégia saúde da família da violência intrafamiliar contra idosos**. 2008. 80f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, 2008.

MICHENER, H. A.; DeLamater, J. D. & Myers, D. J. (2005). Agressao. In: H. A. Michener; D. J. DeLamater & D. J. Myers, **Psicologia Social** (pp. 329-357). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.